

Efectos nocivos do uso prolongado da máscara

FISIOLÓXICOS



HIPERVENTILACIÓN

Hiperestimulación do sistema simpático.

Inmunodeficiencia

provocada pola liberación de cortisol.



REINHALACIÓN

DE PRODUTOS DE REFUGALLO

Retroalimentación vírica e bacteriana: **infeccións**.

HIPOXIA

20% - O2 POR RESPIRACIÓN



HIPOXIA CEREBRAL

Falta de atención, **reducción potencial** cognitivo. **Cefaleas, desmaios, narcolepsia, isquemia.**



HIPOXIA CARDÍACA

Aumento da frecuencia cardíaca para recuperar o oxíxeno que non se obtén con normalidade (**taquicardia** que provoca: dificultade respiratoria, mareo, **debilidade, confusión mental**)

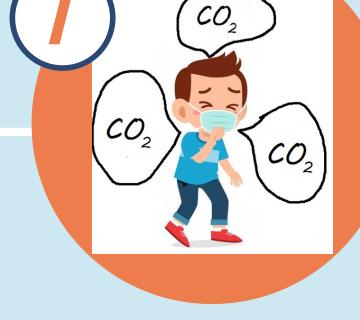


HIPOXIA EN SANGUE

Hipoxia celular: **desenvolvemento deficitario** dos órganos vitais.



Redución da afinación motriz.



INTOXICACIÓN POR GASES DESPRENDIDOS DA MÁSCARA



Pneumonite química

Formaldehído: **cancro** nos nasais, **degradación ADN**, (Alzheimer).

Tolueno: **descoordinación** motriz, alteracións mentais, perda visión/audición, narcose.

HIPERCAPNIA ACUMULACIÓN DE CO2

Acidose: posíbel aparición de **tumores**, cancro, enfermidades derivadas da acidificación do organismo.

Morte doce: o CO2 exhalado e reinhalado pode reaccionar e transformarse en CO; a intoxicación progresiva por este gas pode ser inadvertida pola crianza, ao provocar sopor (sen sensación de afogo).

Efectos nocivos do uso prolongado da máscara



DOMO ACCIÓN GALICIA

PSICOLÓXICOS NO ÁMBITO COGNITIVO



1



Estrés producido pola demanda constante de atención que provoca o uso da máscara.

Desconcentración, baixa da atención e da creatividade, **mingua** no **rendemento** escolar. **Falta de rexeneración**, de descanso nocturno.



2

3



Dificultade na expresión oral:
articulación e **intercomprensión**

Coerción da expresión

verbal e xestual
(emocional)

5



Desidentificación: O rostro identifícanos. Ao tapalo dificúltase tanto o autocoñecemento, como a autoaceptación.

4



Limitación da lucidez e capacidade de pensar derivadas da sensación de abafo.

6



Coacción á liberdade de acción para a comunicación social, a manipulación de obxectos, a expresión de ideas.

7



Atrofia da intelixencia como efecto do illamento:

a aprendizaxe é un proceso social a través do cal se desenvolven as intelixencias múltiplas; a limitación sensorial e a falta de contacto físico provocan unha mingua nas capacidades cognitivas.



Efectos nocivos do uso prolongado da máscara



PSICOLÓXICOS NO ÁMBITO AFECTIVO E SOCIAL

1



Hiperresponsabilidade

fronte á súa hipotética capacidade de contaxiar seres queridos.

Acumulación de emocións negativas

xeradas polo uso da máscara.

Medo ao fracaso

por incumprir ou non cumplir

debidamente as

expectativas dos adultos:

culpabilidade, medo á crítica, ansiedade,

depresión.

2



Medo ao contacto:

dificultade para a comunicación e a normal sociabilización.

3



Reducción da capacidade de empatía e aplanoamento emocional:

sen ver o rostro do outro non se poden entender os seus sentimento nin tampoco os propios.

Deterioro das relacóns:

por ausencia da comunicación non verbal e da expresión emocional,

perda do significado.

5



Inseguridade e desconfianza

A constante presenza da ameaza de morte superpone ao intercambio afectivo.

4



Diminución da autoestima

significativa por falta de resposta xestual nas persoas.

6



Distorsión cognitiva:

Incoherencia entre os valores teoricamente promovidos

e os contravalores na práctica real diaria

(escolar e familiar).

AS CRIANZAS SOMETIDAS AO USO

CONTINUADO DA MÁSCARA SON AS

PERSOAS QUE CONFIGURARÁN A

SOCIEDADE DA PRÓXIMA

XERACIÓN





Efectos nocivos do uso prolongado da máscara



DOMO ACCIÓN GALICIA

"A Asociación non se responsabiliza polo uso ou difusión indebida de documentos por parte de terceiras persoas."

EVIDENCIAS

*Neste [código QR](#) poderán consultar explicacións más pormenorizadas dos efectos nocivos ocasionados polo uso da máscara, ben como as referencias bibliográficas científicas que avalan toda a información exposta na presente infografía.

Para facilitar a consulta na web, de todas as publicacións sobre este tema, remitimos, pola súa claridade e síntese, á información recollida pola [Swiss Policy Research](#), grupo de investigación independente. Tamén engadimos sentenzas anulatorias do mandato de máscara en diversos países europeos e estudos sobre a relación entre o seu uso prolongado e a pneumonía bacteriana.

ESTUDOS SOBRE A EFECTIVIDADE DE MÁSCARAS FACIAIS

Até agora, a maioría dos estudos encontraron pouca ou ningunha evidencia da efectividade das máscaras faciais de tecido na poboación xeral, nin como equipo de protección persoal nin como control de fonte.

1) Un [metaestudo](#) de maio de 2020 sobre a influenza pandémica publicado polos CDC de EE. UU. Encontrou que as máscaras non tiñan ningún efecto, nin como equipo de protección persoal nin como control de fonte.

2) Un [ensaio](#) controlado aleatorio dinamarqués con 6000 participantes, publicado en *Annals of Internal Medicine* en novembro de 2020, non encontrou un efecto estatisticamente significativo das máscaras faciais médicas de alta calidade contra a infección por SARS-CoV-2 en un entorno comunitario.

3) Unha [revisión](#) de febreiro de 2021 realizada polos CDC europeos non encontrou evidencia significativa que respalde a efectividade das máscaras faciais médicas e non médicas na comunidade. Aliás, os CDC europeos desaconsellan o uso de respiradores FFP2 / N95 por parte do público xeral.

4) Unha [revisión](#) Cochrane de novembro de 2020 encontrou que as máscaras non reducen os casos de doenças similares á influenza (ETI), nin na poboación xeral nin nos traballadores da saúde.

5) Unha [revisión](#) de xullo de 2020 do Centro de Medicina baseada en evidencia de Oxford encontrou que non hai evidencia da efectividade das máscaras de tea contra a infección ou transmisión de virus.

6) Un [estudo](#) entre países de maio de 2020 realizado pola Universidade de East Anglia (preimpresión) encontrou que o requisito dunha máscara non era beneficioso e mesmo podería aumentar o risco de infección.

7) Unha [revisión](#) de abril de 2020 realizada por dous profesores estadounidenses en enfermedades respiratorias e infecciosas da Universidade de Illinois concluiu que as máscaras non teñen efecto ningún na vida cotiá, nin como autoprotección nin para protexer terceiros (o chamado control de fonte).

8) Un [artigo](#) no *New England Journal of Medicine* de maio de 2020 chegou á conclusión de que as máscaras faciais de tecido ofrecen pouca ou ningunha protección na vida cotiá.

9) Un [estudo](#) de 2015 no *British Medical Journal BMJ Open* encontrou que as máscaras de tecido foron penetradas polo 97% das partículas e poden aumentar o risco de infección ao reter a humidade .

10) Unha [revisión](#) de agosto de 2020 realizada por un profesor alemán de viroloxía, epidemioloxía e hixiene encontrou que non hai evidencia da efectividade das máscaras faciais de tecido e que o uso diario inadecuado das máscaras por parte do público pode, de feito, conducir a un aumento das infeccións.

11) Un [artigo](#) de xuño de 2020 realizado por un físico e investigador no campo dos dereitos civís canadiano explica por que ningunha máscara serve para protexer de calquera virus.

RISCOS ASOCIADOS AO USO PROLONGADO DE MÁSCARAS FACIAIS

Usar máscaras por un período prolongado de tempo non é inofensivo, como mostra a seguinte evidencia:

- A OMS alerta sobre varios [efectos secundarios](#), como dificultade para respirar e erupcións cutáneas.
- Tests realizados no Hospital Universitario de Leipzig, na Alemaña, [mostraron](#) que as máscaras reducen significativamente a resiliencia e o desempeño de adultos saudábeis.
- Un estudio psicolóxico alemán con cerca de 1000 participantes encontrou [graves consecuencias psicosociais](#) debido á introdución de máscaras faciais obrigatorias na Alemaña.
- O Instituto Ambiental de Hamburgo [alertou](#) sobre a inhalación de compostos de cloro en máscaras de poliéster, ben como problemas ambientais relacionados coas máscaras faciais de refugallo.
- O sistema europeo de alerta rápido RAPEX [ten retirado do mercado](#) máis de 70 modelos de máscara porque non atendían aos padróns de calidade da UE e poderían levar a riscos graves.
- Na China (xullo de 2020), varias crianças que tiveron que usar máscara durante as aulas de Educación Física [desmaiaron e morreron](#); as autopsias encontraron unha parada cardíaca súbita como a causa probábel da morte.
- Na Alemaña (setembro de 2020), dúas crianças de 13 anos [morreron](#) repentinamente mentres usaban máscara por un período prolongado; as autopsias non poden excluír intoxicación por CO2 ou parada cardíaca súbita.
- O 19 de agosto de 2008, The National Institutes of Health de EEUU publicou un [artigo](#) en que argumentaba que "a maioría das mortes durante a pandemia de gripe española de 1918-1919 non foron causadas polo virus da gripe actuando só, mais que a maioría das vítimas sucumbiron á pneumonía bacteriana despois da infección polo virus da influenza. A pneumonía produciuse cando as bacterias que normalmente habitan no nariz e na gorxa invadiron os pulmóns ao longo dunha vía creada cando o virus destruiu as células que recobren os bronquios e os pulmóns". Neste [experimento](#) móstrase o hábitat bacteriano que se establece nas máscaras.

INCIDENCIA E ÍNDICE DE TRANSMISIBILIDADE DE CRIANZAS E ADOLESCENTES

- [Covid-19 y niños: la evidencia](#). Evidencia científica actual sobre a COVID-19, as crianças as escolas.

DESENVOLVEMENTO CASOS TRAS OBRIGATORIEDADE E ACTUACIÓN XUDICIAL

En moitos estados, as infeccións por coronavirus aumentaron considerabelmente despois de se introduciren os mandatos de máscaras. Os seguintes gráficos mostran exemplos típicos de Austria, Bélxica, Francia, Alemaña, Irlanda, Italia, España, Reino Unido, California, Hawái e Texas. Vexa os [exemplos](#). En decembro de 2020, o Tribunal Constitucional de Austria [anula la norma](#) que obrigaba a levar máscara nas escolas; igualmente neste mes o Tribunal Constitucional de Bosnia-Herzegovina [declara inconstitucional](#) o uso de das máscaras no cantón de Sarajevo. En xaneiro de 2021, o Consello de Estado Italiano [obriga a prohibir](#) a súa utilización nas escolas.

Esta infografía e as fontes referenciadas están avaladas polos seguintes médicos e especialistas españoles:

Marié de Uña Fernández, especialista en Psicoterapia, psicóloga clínica colegiada nº G-2979

Dr. Jesús Nava Antuña, especialista en Medicina Xeneralista e Aeronáutica, colegiado nº 151506323